



## ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....  
ΟΝΟΜΑ:.....  
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....  
Α.Μ.:.....  
ΤΗΛ:.....  
ΔΙΕΥΘ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....

ΠΡΟΣ: ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΜΛΟΓΟ ΚΩ

Παρακαλώ να με διαγράψετε από τον Σύλλογό σας και να εγγραφώ στον Ιατρικό Σύλλογο.....

Κως.....

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα